

¿CÚAL ES SU DIAGNÓSTICO?

UN PINTOR CON FIEBRE Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

Dr. Diego Pinna

Un varón de 27 años, pintor de obra, consultó por fiebre de 38-38,5 °C de 48 hs de evolución, acompañada de dolor abdominal tipo cólico, de moderada intensidad, náuseas y vómitos, con gran decaimiento general y mialgias sin artralgias. Además presentaba disnea grado I-II, sin tos ni espectoración, con «pica-zón» faríngea. Presentaba letargia, sensación de embotamiento, cefalea holocraneana de intensidad variable, con escasa respuesta a los analgésicos comunes, que fue mejorando con el correr de las horas. En su domicilio, y previamente en su lugar de trabajo (estaba pintando en un colegio, con pinturas al látex y lacas) había presentado mareos e inestabilidad para la marcha, con debilidad muscular transitoria.

Al examen físico el paciente estaba febril, con temperatura axilar de 38,5° C. A la auscultación pulmonar tenía buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados. Los ruidos cardíacos eran normofonéticos.

No se auscultaron soplos. Los pulsos eran palpables, regulares y simétricos. Se apreció taquicardia.

Acusaba dolor a la palpación superficial y profunda del abdomen, sin defensa; no se palpaban visceromegalias. Tenía ruidos hidroaéreos.

La fuerza y el tono muscular estaban conservados. Los reflejos osteotendinosos estaban conservados y simétricos. Los pares craneales, la taxia y la marcha no tenían alteraciones.

No presentaba lesiones dérmicas.

Se tomaron dos muestras de hemocultivos, que fueron negativos. Un electrocardiograma confirmó taquicardia sinusal sin otros hallazgos. Un hemograma, un ionograma y la función renal fueron normales. Se indicó amoxicilina clavulanato, 1 g cada 8 horas.

¿Cuál es su diagnóstico?

DIAGNÓSTICO

Intoxicación aguda por hidrocarburos aromáticos (benceno-tolueno-xileno)

Reinterrogando a nuestro paciente una vez internado surgió que había estado pintando con látex en una habitación con muy escasa ventilación durante más de 12 hs. Los síntomas habían comenzado durante las horas de trabajo y la mayor dificultad diagnóstica estuvo dada por la presencia de fiebre.

Los hemocultivos fueron negativos y el antibiótico fue suspendido ante la desaparición de la fiebre y la mejoría del cuadro clínico.

El benceno y el tolueno son hidrocarburos aromáticos, que están presentes como solventes en la composición de numerosos productos industriales, principalmente en los relacionados con la pintura, tinta, curtiembre y fabricación de elementos de goma.

El tolueno es el solvente principal en las pinturas de uso habitual, principalmente las lacas, esmaltes acrílicos, látex, barnices, así como también en los pegamentos de secado rápido.

La intoxicación aguda se produce por exposición en un ambiente con concentración de 100 ppm, durante al menos 6 hs, constituyendo su signo sintomatología principal el *disconfort*, sensación de «mala calidad» del aire inspirado, fatiga, somnolencia, irritación de las mucosas de las vías aéreas superiores y de los ojos, posterior pérdida de la coordinación manual y la discriminación de los colores, agregándose luego las náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, trastornos de la marcha y por último, la confusión y hasta el coma¹⁻³. De todos estos signos y síntomas el menos frecuente es la fiebre, sobre todo en los estadios iniciales de la exposición, pero tampoco está presente en la intoxicación crónica por hidrocarburos, en la que se agrega a lo mencionado las características de una leucoencefalopatía, con alteración de la memoria y la atención, cambios en el humor y en el comportamiento y finalmente demencia⁴⁻⁶. Además puede verse afectación de la función hepática y renal, y en el caso del benceno, toxicidad hematológica. En el caso del xileno, anemia, trombocitopenia, leucopenia, dolor de pecho con cambios eléctricos del intervalo R-R, disnea y cianosis, mediados principalmente por su metabolito hepático activo, el ácido metilhipúrico^{1,2,7-11}.

No es sencilla la detección en sangre de estos compuestos debido al gran volumen de distribución y a la rápida incorporación de los mismos a los tejidos, sien-

do la detección urinaria del compuesto y sus metabolitos en muestra de 24 hs el mejor método, aunque el diagnóstico descansa principalmente en la correcta anamnesis y el alto grado de sospecha ante la confirmación de la exposición a los mismos^{1,5}.

En el caso de la intoxicación crónica, la demostración de leucoencefalopatía mediante resonancia magnética secuencia T₂, en la que en el caso de la exposición a tolueno, se identifican: atrofia difusa cerebral, cerebelosa y del tronco, pérdida de la diferenciación entre sustancia gris y blanca, aumento de la intensidad de la señal de la sustancia blanca periventricular^{6,7}.

El solo retiro de la exposición durante las 48 hs que permaneció internado este paciente fueron suficientes para el control de los síntomas y su recuperación *ad integrum*.

Las recomendaciones, como para cualquier reacción adversa muy posiblemente relacionada con exposición a drogas o a factores ambientales, es la no repetición de la misma, independientemente de la gravedad del cuadro inicial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benignus VA. Health effects of toluene: a review. *Neurotoxicology* 1981, 2(3):567-88
2. Meredith TJ, Ruprah M, Liddle A, et al. Diagnosis and treatment of acute poisoning with volatile substances. *Hum toxicol* 1989, 8(4):277-286
3. Gobba F. Color vision: a sensitive indicator of exposure to neurotoxins. *Neurotoxicology* 200, 21(5):857-62
4. Baelum J. Human solvent exposure. Factors influencing the pharmacokinetics and acute toxicity. *Pharmacol toxicol* 1991, 68(1):1-36
5. Baleum J, Andersen IB, Lundqvist Gr et al. Response of solvent-exposed printers and unexposed controls to six-hours toluene exposure. *Scand J Work Environ Health* 1985, 11(4):271-80
6. Rosenbeerg NL, Kleinschmith-De Masters BK, Davis RA, Dreisbach JN, et al. Toluene abuse causes diffuse central nervous system white matter changes. *Ann Neurol* 1988, 23(6):611-14
7. Filley CM, Kleinschmith-DeMasters BK. Toxic Leucoencephalopathy. *N Engl J Med*, 2001, 345(6):425-31
8. Ukai H, Watanabe T, Nakatsuka H, et al. Dose dependent increase in subjective symptoms among toluene-exposed workers. *Environ Res* 1993, 60(2):274-89
9. Langman LM. Xylene: Its toxicity, measurement of exposure levels, absorption, metabolism and clearance. *Pathology* 1994, 26(3):301-9
10. Huang J, Wang XP, Chen BM, et al. Immunological effects of toluene diisocyanate exposure on painters. *Arch Environ Contam Toxicol* 1991, 21(4):607-11
11. Seeber A, Demes P, Golka K, et al. Subjective symptoms due to solvent mixtures, dioxin and toluene: impact of exposure versus personality factors. *Neurotoxicology* 2000, 21(5):677-84